

- characterization of plantar foot loading during locomotion / C. Giacomozzi et al. // Med. Biol. Eng. Comput. – 2000. – Vol. 38. – P. 156–163.
13. Goiney, R.C. CT evaluation of tarsometatarsal fracture-dislocation injuries / R.C. Goiney, D.G. Connell, D.M. Nichols // AJR Am J Roentgenol. – 1985. – Vol. 144. – P. 985–990.
 14. Horton, G.A. Deformity correction and arthrodesis of the midfoot with a medial plate / G.A. Horton, B.W. Olney // Foot Ankle. – 1993. – № 14. – P. 493–499.
 15. Johnson, J.E. Dowel arthrodesis for degenerative arthritis of the tarsometatarsal (Lisfranc) joints / J.E. Johnson, K.A. Johnson // Foot Ankle. – 1986. – Vol. 6. – Iss. 5. – P. 243–253.
 16. Komenda, G. A. Results of arthrodesis of the tarsometatarsal joints after traumatic injury / G. A. Komenda et al. // J. Bone Jt. Surg. – 1996. – Vol. 78-A, № 11. – P. 1665–1676.
 17. Lisfranc injury: imaging findings for this important but often-missed diagnosis / R.T. Gupta et al. // Curr. Probl. Diagn. Radiol. – 2008. – Vol. 37. – P. 115–126.
 18. Mann, R.A. Mid-tarsal and tarsometatarsal arthrodesis for primary degenerative osteoarthritis or osteoarthritis after trauma / R.A. Mann, D. Prieskorn, M. Sobel // J. Bone Jt. Surg. – 1996. – Vol. 78-A. – P. 1376–1385.
 19. Niki, H. Development and reliability of a standard rating system for outcome measurement of foot and ankle disorders I: development of standard rating system / H. Niki et al. // J. Orthop. Sci. – 2005. – № 10. – P. 457–465.
 20. Outcome after open reduction and internal fixation of Lisfranc joint injuries / R.S. Kuo et al. // J. Bone Jt. Surg. – 2000. – Vol. 82-A. – P. 1609–1618.
 21. Rosenberg, G.A. Tarsometatarsal (Lisfranc's) fracture-dislocation / G.A. Rosenberg, B.M. Patterson // Am. J. Orthop. – 1995. – № 3. – P. 7–16.
 22. Sanders, R. Operative treatment in 120 displaced intraarticular calcaneal fractures. Results using a prognostic computed tomography scan classification / R. Sanders et al. // Clin. Orthop. – 1993. – Vol. 290. – P. 87–95.
 23. Sangeorzan, B.J. Salvage of Lisfranc's tarso-metatarsal joint by arthrodesis / B.J. Sangeorzan et al. // Foot Ankle. – 1990. – № 10. – P. 193–200.

МАЛОИНВАЗИВНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАЗРЫВОВ ДИСТАЛЬНОГО СУХОЖИЛИЯ ДВУГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА

Шедько С.Е.¹, Герасименко М.А.²

¹УЗ «6 ГКБ г. Минск», Беларусь

²Белорусская медицинская академия последипломного образования г. Минск

Введение. В настоящее время не вызывает сомнения необходимость полного анатомического восстановления дистального сухожилия двуглавой мышцы плеча при его повреждении. Довольно редкая патология (согласно литературным данным частота составляет 1.2 на 100000 населения в год) без адекватного лечения ведет к существенному снижению силы пострадавшей конечности (от 30% до 50%), длительному болевому синдрому и, как следствие, значительному снижению качества жизни. Средний возраст пациентов 30-60 лет. Страдают преимущественно мужчины трудоспособного возраста и составляют 80-93% пострадавших (1). Несмотря на все трудности, техника оперативного вмешательства постепенно совершенствовалась и на сегодняшний момент оптимальным лечением считается хирургическое

восстановление разорванного сухожилия (2). В настоящее время существует несколько основных методик и их модификаций, направленных на восстановление дистального сухожилия двуглавой мышцы плеча. В 1961, Boyd и Anderson, разработали технику операции, названную методика «двух доступов». Впоследствии, развитие получили малоинвазивные методики «одного доступа», такие как фиксация сухожилия анкером или титановым имплантатом Endobutton и их модификации (2). Несмотря на все достижения и новейшее техническое оснащение современной травматологии количество осложнений и неудовлетворительных результатов лечения сохраняется на довольно высоком уровне, что требует дальнейшего изучения и разработки нового комплексного метода для лечения повреждения дистального сухожилия двуглавой мышцы плеча.

Цель. Улучшить результаты лечения повреждений дистального сухожилия двуглавой мышцы плеча путем разработки нового хирургического метода.

Методы исследования. В 2014-2015 гг. на базе 1-го травматолого-ортопедического отделения Городского клинического центра травматологии и ортопедии на базе УЗ 6-й городской клинической больницы г. Минска было пролечено 24 пациента с повреждением дистального сухожилия двуглавой мышцы плеча. Все пациенты были прооперированы по разработанному методу: из продольного доступа по ладонной поверхности предплечья в рану выводится проксимальный конец разорванного сухожилия, прошивается по Кюнео биodeградируемой нитью. Бугристость лучевой кости выводится в рану, обрабатывается фрезой-направителем. В лучевой кости формируются 2 параллельных канала. При помощи спиц-проводников нити прошитого сухожилия проводятся по каналам и фиксируются на тыльной поверхности лучевой кости.

Результаты. Отдаленные результаты оценены у 20 больных (средний срок наблюдения составил 6 месяцев с момента операции). Для оценки функциональных результатов лечения был использован опросник Mayo elbow performance score (MEPS), разработанный американской ассоциацией ортопедов. У 14 пациентов результат составил 100 баллов (отлично), 5 случаев 85 баллов (хорошо), 1-70 баллов (удовлетворительно). Средний срок нетрудоспособности составил 2,5 месяца. Было выявлено 2 послеоперационных осложнения: нейропатия лучевого нерва, разрешившаяся к 3 месяцам, и один случай гетеротопической оссификации.

Выводы

1. Используемый способ позволяет выполнить прочную, малотравматичную, малоинвазивную реинсерцию дистального сухожилия двуглавой мышцы плеча.

2. Разработанный способ позволяет существенно снизить количество послеоперационных осложнений и ускоряет сроки реабилитации пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. M. Al-Taher, Diederick B. Wouters Fixation of acute distal biceps tendon ruptures using mitek anchors: a retrospective study. // The open orthopedics journal. - 2014. - № 8 – P. 52-55.

2. Benjamin J. Widmer, MD , and Robert Z. Tashjian, MD Treatment of Distal Biceps Tendon Ruptures // The American Journal of Orthopedics. - june 2010. - P. 288-296.